Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 101173:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S
Grønjordsvej 10
2300 København S

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har pensionsordning. I klageskema af 13/2 2024 har klageren bl.a. anført:

> "De vil ikke give mig en forsikring med erhvervsevnetab. Og har i samme omgang opsagt min kritiske sygdomme og livsforsikring. Som jeg tegnede i sep. 2022 uden problemer. Da jeg fik nyt arbejde, som ikke havde pension. Derfor gik jeg fra erhverv (ansat ved […] 2016-2022) Og til Privat (ansat v […] d 01/09-22) hvor jeg sparet forsikring væk m tab af erhvervsevne, den var dyr som privat. Og nu i min lønforhandling i maj ville mit arbejde, gerne betale pension. Og de prøvede [andet selskab], men de afslog i forhold til min kræft. Og derfor snakkede jeg med Nordea pension, om de kunne hjælpe mig. Hvilket de gerne ville, men jeg må sige det tog en helt anden drejning. Og nu stå jeg helt uden noget. De har sagt i telefonen at alle de 3 forsikring hænger sammen, og derfor opsiger det dem nu. Men det er jo ikke sandt. Når jeg nemt kunne lave min private om i 01/09-22.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil have mine forsikring tilbage - kritisk sygdom og livsforsikring. Hvis de ikke kan lave en forsikring med tab af erhvervsevne, er det ok. Det må jeg acceptere."

Selskabet har den 13/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "I forbindelse med at klager ønskede at tilknytte en Forsikring ved tab af erhvervsevne til sin eksisterende pensionsordning i september 2023, blev selskabet bekendt med, at klager havde haft brystkræft i 2013, hvilket hun ikke tidligere havde oplyst selskabet om.
>
> Helbredsoplysningerne om brystkræft har betydet, at klager ikke kunne tegne Forsikringen ved tab af erhvervsevne.

Helbredsoplysningerne medførte også, at selskabet blev opmærksom på, at de øvrige forsikringsdækninger var tegnet på baggrund af urigtige oplysninger, hvorfor de er blevet anfægtet med tilbagevirkende kraft.

Klager mener ikke, hun har fortiet oplysninger for selskabet, og finder derfor at hun skal have alle de ønskede forsikringsdækninger.

Forsikringens virkemåde og forsikringsbetingelser
Pensionsordningen blev oprindeligt oprettet som en firmapensionsordning den 1. marts 2018 og har udløb den […].

I forbindelse med klagers fratrædelse den 1. september 2022 valgte klager at fortsætte sin pensionsordning med hendes nye arbejdsgiver som indbetaler (pseudoordning).

Klager ønskede ikke at videreføre den eksisterende firmapensionsordning, men ønskede i stedet at indtræde i et nyt koncept ('Privatpensionskonceptet', i det følgende kaldet 'Privatpension'), hvilket bl.a. kræver aflevering af helbredsoplysninger.

For ordningen gælder de generelle forsikringsbetingelser 5716-13 fra oktober 2023, der vedlægges som Bilag A.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at

> 5 Urigtige oplysninger
> Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven. Efter de nuværende regler gælder bl.a. følgende:
> a. Har forsikrede svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen dækning.
> b. Hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld dækning.
> c. Har forsikrede fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af punkt a eller b, hæfter Nordea Pension kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved forsikringsaftalens etablering. Det vil sige, dækningen kan bortfalde eller begrænses.

For at kunne tegne forsikringsdækninger på Privatpension, skal kunderne svare på en Helbredserklæring. Nordea Pensions antagelsesafdeling vil på baggrund heraf vurdere, om de ønskede forsikringer kan antages.

Sagsfremstilling
Klager fik en firmapensionsordning via sin tidligere arbejdsgiver. Ordningen blev oprettet den 1. marts 2018.

I forbindelse med tegning af pensionsordningen skrev klager under på, at hun opfyldte indholdet i den Førtidspensionserklæring, som var en del af begæringen:

> Jeg bekræfter, at jeg:
> - er fuldt arbejdsdygtig
> - ikke er sygemeldt helt eller delvist, ikke er ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, ikke har eller har haft en § 56-aftale i mit nuværende eller et tidligere job, ikke er un-

der revalidering, ikke er ansat med løntilskud, ikke er i jobafklaringsforløb eller under ressourceforløb
- ikke er ansat i fleksjob eller skånejob
- ikke er tilkendt førtidspension eller modtager invaliditetsydelse fra det offentlige

Begæringen vedlægges som bilag B.

Efterfølgende blev klagers pensionsordning oprettet med følgende forsikringsdækninger:
- Forsikring ved tab af erhvervsevne med præmiefritagelse,
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme
- Livsforsikring

Forsikringsaftalen fremlægges som bilag C.

Klager fratrådte sin stilling hos den tidligere arbejdsgiver den 1. september 2022 og skulle i forbindelse hermed tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes pensionsordning. Klager fik i den forbindelse tilsendt et såkaldt fratrædelsesbrev fra selskabet, der indeholder en oplistning af klagers muligheder, bl.a. muligheden for at videreføre sin pensionsordning.

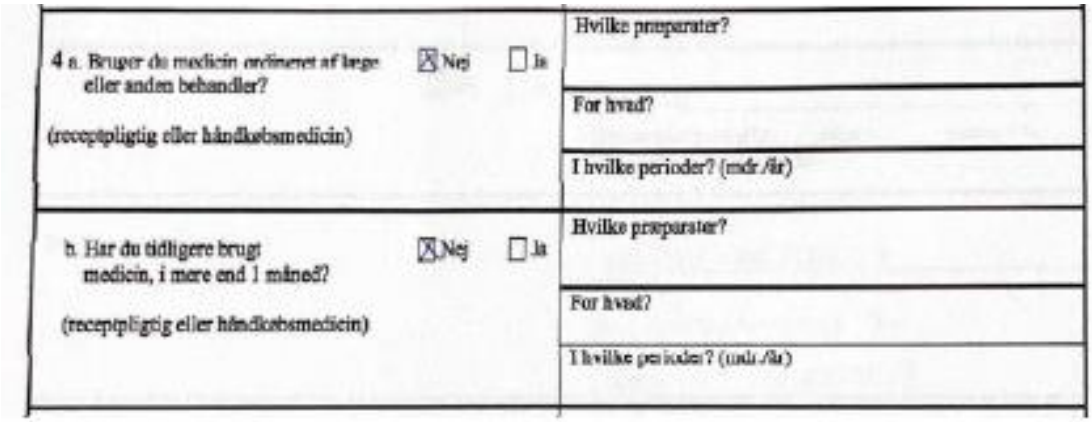
Den 1. september 2022 udfyldte klager en ny begæring, da hun ikke ønskede at videreføre den eksisterende firmapensionsordning, men i stedet ønskede at indtræde i et nyt koncept (’Privatpensionskonceptet', i det følgende kaldet ’Privatpension’), hvor indbetalinger fremover skulle ske via hendes nye arbejdsgiver (pseudo-ordning). Tilknytning af risikodækninger krævede afgivelse af helbredsoplysninger.

Det fremgår af begæringen, der fremlægges som bilag D, at klager ønskede at tegne følgende forsikringer:
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme,
- Livsforsikring
- Sundhedssikring

Det fremgår af klagen til Ankenævnet for Forsikring, at klager fravalgte Forsikring ved Tab af erhvervsevne (og præmiefritagelse) pga. prisen.

For at kunne tegne en Privatpension med forsikringsdækninger (som har andre priser end videreførelse af firmapensionsordningen), skulle klager udfylde en Helbredserklæring. Helbredserklæringen vedlægges som bilag E.

Det fremgår i spørgsmål 4b, at klager ikke tidligere har brugt medicin i mere end en måned (spørgsmålet er ikke afgrænset tidsmæssigt).



4 a. Bruger du medicin ordineret af læge eller anden behandler? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)	☒ Nej ☐ Ja	Hvilke præparater?
		For hvad?
		I hvilke perioder? (mdr./år)
b. Har du tidligere brugt medicin, i mere end 1 måned? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)	☒ Nej ☐ Ja	Hvilke præparater?
		For hvad?
		I hvilke perioder? (mdr./år)

På baggrund af oplysningerne i hele Helbredserklæringen fik klager de ønskede forsikringsdækninger.

I sensommeren 2023 var klager i kontakt med selskabets kundeservice i forbindelse med ændring af sin pensionsordning. Klager ønskede bl.a. igen at tegne en Forsikring ved Tab af erhvervsevne.

Den 26. september 2023 udfyldte klager en ny begæring vedrørende ændring af pensionsaftale således, at der blev tilknyttet Forsikring ved tab af erhvervsevne med en dækning på 245.000 kr. årligt. Begæringen vedlægges som bilag F.

Tilkobling af Forsikring ved tab af erhvervsevne krævede afgivelse af nye helbredsoplysninger, der kunne godkendes af selskabet, og klager fik derfor igen tilsendt en Helbredserklæring, som klager udfyldte og underskrev den 26. september 2023. Helbredserklæringen fremlægges som bilag G.

Ved besvarelse af spørgsmål 7B oplyste klager, at hun havde haft brystkræft med kemobehandling i august 2013
…

I forbindelse med at selskabet gennemgik helbredsoplysningerne, blev selskabet opmærksom på, at klager ikke havde givet de samme oplysninger i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæring i 2022, jf. bilag E.

Den 9. oktober 2023 skrev selskabet til klager, at selskabet var blevet opmærksom på, at klager tidligere havde haft brystkræft, men ikke havde oplyst herom i forbindelse med tegning af Privatpension i 2022. Selskabet havde derfor brug for at indhente flere oplysninger hos egen læge. Mailen vedlægges som bilag H.

Den 16. november 2023 modtog selskabet journal fra egen læge, der vedlægges som bilag I.

Det fremgår af lægejournalen, at klager i august 2013 blev opereret for brystkræft, hvor der ligeledes blev fjernet lymfeknuder med kræftceller (bl.a. lægejournal side 26, dateret 7.8.2013).

Endvidere fremgår det af lægejournalen, at klager den 3. januar 2014 var til planlagt klinisk kontrol 3 uger efter endt kemokur (lægejournal side 31). Det lægges derfor til grund, at klager efter operationen i august 2013 modtog kemobehandling i en periode frem til december 2013.

På baggrund af journaloplysningerne sendte selskabet alle helbredsoplysningerne til vurdering hos Videncenter for Helbred og Forsikring (herefter HEFO). I HEFO er det en lægekomité, der vurderer oplysningerne og laver en individuel forsikringsmedicinsk vurdering. Der er tale om uvildige lægekonsulenter, som ikke har tilknytning til forsikringsselskaberne. HEFO's vurderinger er vejledende for selskaberne.

HEFO foretog to vurderinger af helbredsoplysningerne. HEFO vurderede klagers helbredsoplysninger i forhold til tegningstidspunktet i efteråret 2022, der fremlægges som bilag J og klagers helbredsoplysninger i forhold til at tegne Forsikring ved Tab af erhvervsevne i december 2023, der fremlægges som bilag K.

Det fremgår af bilag J, at HEFO vurderede, at klagers helbredsoplysninger i efteråret 2022 ville have fået helbredsvurderingen/risikotavlerne D5/I5 på baggrund af behandling af brystkræft med spredning til lymfekirtler.

Den Privatpension, som klager har tegnet, kan alene bære risikotavlerne D2/I2.

Det fremgår af bilag K, at HEFO vurderede, at klager i efteråret 2023 ville få helbredsvurderingen/risikotavlerne D3/I3 på baggrund af, at der nu var gået 10 år siden diagnosen og behandlingen, og at klager havde haft spredning til lymfeknuderne.

Vurderingerne fra HEFO medførte, at klager den 18. december 2023 fik afslag på at tegne en Forsikring ved tab af erhvervsevne. Klager fik samtidig oplyst, at de forsikringer hun havde tegnet i september 2022 blev slettet, hvilket skyldes, at klager havde afgivet urigtige oplysninger i helbredserklæringen i 2022 (Bilag E). Mailen fremlægges som bilag L.

Klager klagede den 19. december 2023 til selskabet over afslag på tegning af forsikring ved tab af erhvervsevne samt anfægtelse af livsforsikring og forsikring ved visse kritiske sygdomme. Klagen vedlægges som bilag M.

Klager oplyste, at hun blev kræftfri, da hun fik fjernet brystet, og at der ikke var spredning til lymferne, men hun fik 6 kemobehandlinger efterfølgende. Klager oplyste endvidere, hun ikke var enig i, at hun blev vurderet ud fra en generel vurdering om risikoen for, at kræften kan komme igen (recidiv), samt at havde hun været vidende om, hvilken position hun nu stod i, ville hun ikke have flyttet sin tidligere pensionsordning i [andet selskab] til Nordea Pension.

På baggrund af klagers henvendelse, anmodede selskabet HEFO om en revurdering.

Selskabet modtog HEFOs revurdering den 11. januar 2024, der vedlægges som bilag N. HEFO fastholdt de tidligere vurderinger:

På baggrund af din henvendelse har den lægelige komité i Videncenter for Helbred & Forsikring igen set på dine helbredsoplysninger. Det har desværre ikke givet anledning til en ændring af vurderingen.

Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at du, i 2013, er opereret for brystkræft, som er klassificeret som T2NIM0.

Der blev i forbindelse med operationen fjernet 3-4 regionale lymfeknuder (i armhulen) til yderligere undersøgelse. Resultatet af den histologiske undersøgelse foreligger og den viste at der var lymfeknudeinvolvering, som det også fremgår af TNM-klassifikationen. Det har derfor betydning for vurderingen.

Det har også betydning for den samlede vurdering, at selve behandlingen kan være ret hård for kroppen og nogle gange kan resultere i komplikationer og senfølger.

Vi er opmærksomme på, at der ikke er påvist spredning til fjerne lymfeknuder.

På baggrund af HEFO's vurdering fastholdt selskabet ved mail af 22. januar 2024 afslag på tegning af Forsikring ved Tab af erhvervsevne og anfægtelse af Livsforsikring og Forsikring ved visse kritiske sygdomme, således, at der fremadrettet kun er en ratepension og en sundhedsforsikring på klagers pensionsordning. Mailen fremlægges som bilag O.

Herefter indbragte klager sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Konklusion
Klager fik en arbejdsgiverbetalt pensionsordning i Nordea Pension i forbindelse med, at hun fik ny arbejdsgiver i 2018. Idet der var tale om en pensionsordning med mere end 20 medarbejdere, skulle klager alene kunne underskrive en erklæring på, at hun var fuldt arbejdsdygtig ved indtræden for at kunne tegne de forsikringer, som hun ønskede.

Da klager fratrådte sin stilling den 1. september 2022, skulle hun tage stilling til, hvad der skulle ske med hendes pensionsordning.

Klager valgte at fortsætte sin pensionsordning i Nordea Pensions Privatpensionskoncept, hvor bl.a. priserne er lavere end ved videreførelse af firmapensionsordningen. Til gengæld skulle hun aflevere tilfredsstillende helbredsoplysninger for at få oprettet de ønskede forsikringer (bortset fra sundhedsforsikringen, der ikke kræver afgivelse af helbredsoplysninger). Samtidig valgte klager, at hun ikke ville tegne Forsikring ved tab af erhvervsevne.

I helbredserklæringen fra 2022, jf. bilag E, er der dels spørgsmål med periodeafgrænsninger, dels spørgsmål uden periodeafgrænsning. Spørgsmål 4B om, hvorvidt klager har brugt medicin i mere end 1 måned er uden periodeafgræsning, og hertil svarer klager 'Nej'.

Imidlertid fik selskabet senere kendskab til, at klager tidligere havde modtaget kemobehandling, som er en medicinsk behandling. Dette burde klager derfor allerede ved udfyldelsen af helbredserklæringen i 2022 have oplyst selskabet om ved besvarelse af dette spørgsmål. Det er selskabets opfattelse, at oplysningen om kemobehandlingen var væsentlig for selskabets vurdering af, om klager kunne tegne de ønskede forsikringer.

Ved at have fortiet væsentlige helbredsoplysninger har klager opnået forsikringsdækninger, som hun ikke havde været berettiget til, hvis hun havde afgivet korrekte oplysninger i helbredserklæringen.

Havde klager oplyst i 2022, at hun i 2013 havde været i kemobehandling for brystkræft, ville klager ikke have kunnet tegne forsikringsdækningerne (bortset fra sundhedsforsikring) i Privatpensi-

on. I stedet havde klager haft mulighed for at videreføre sin pensionsordning til en højere præmie, men til gengæld uden at skulle aflevere nye helbredsoplysninger.

Klager var oplyst om muligheden for at videreføre sine forsikringer i det fratrædelsesbrev, som selskabet sendte til klager den 1. september 2022. Brevet fremlægges som bilag P, hvor det bl.a. fremgår:

> Hvad sker der, hvis vi ikke hører fra dig?
> Hvis vi ikke hører fra dig inden fristen, ændrer vi din aftale til en indbetalingsfri aftale fra 1. november 2022. Det betyder, at din opsparing ikke bliver så stor som oprindeligt planlagt. Læs mere i bilaget.
>
> Dine forsikringer gælder frem til 1. november 2022, og derefter er du ikke længere forsikret.
> - Hvis du vil bevare dine forsikringer, uden at du skal afgive helbredsoplysninger, er det vigtigt, at du kontakter os inden fristen.
> - Det kan især være en god idé at fortsætte forsikringer, hvis du er fratrådt, fordi du har været eller er syg. For ellers skal du afgive helbredsoplysninger, hvis du på et senere tidspunkt eventuelt ønsker at oprette forsikringer igen.

Ved at have fortiet oplysninger om kemobehandling havde selskabet ikke de rette forudsætninger for at kunne rådgive klager om vigtigheden af at videreføre sin eksisterende pensionsordning med forsikringsdækninger. Klager forpassede således muligheden for at fortsætte sine eksisterende forsikringsdækninger, som hun efterfølgende i klagen oplyst har været særlige vigtige for hende siden 2002.

Klager gav den relevante oplysning på Helbredserklæringen i september 2023, hvor hun skulle svare på, om hun havde været i medicinsk behandling de seneste 10 år, hvor hun oplyste at have været i behandling for brystkræft i august 2013.

Selskabet kan dog ud fra journalen fra egen læge konstatere, at klager først afsluttede kemobehandling i december 2013, hvilket var mindre end 10 år før erklæringen blev udfyldt.

Når selskabet bliver opmærksom på helbredsoplysninger, der burde have været afgivet tidligere (har været fortiet), er selskabet berettiget til at få foretaget en vurdering af, om selskabet ville have tegnet dækningerne, hvis selskabet på tegningstidspunktet havde været bekendt med oplysningerne.

Uagtet at klager selv oplyser at være kræftfri, er selskabet derfor berettiget til at få foretaget en risikovurdering af klager hos HEFO, der fandt, at selskabet havde en væsentlig højere forsikringsmæssig risiko end forsikringerne på Privatpension kunne bære.

På den baggrund finder selskabet, at klager i forbindelse med udfyldelse af Helbredserklæring i 2022 fortiede, at hun i efteråret 2013 modtog kemobehandling for brystkræft, og at fortielsen var af væsentlig betydning for selskabet, da selskabet ikke ville have tegnet de risikodækninger, som klager ønskede, havde selskabet kendt til oplysningerne. Selskabet er derfor berettiget til at slette dækningerne, jf. betingelserne § 5, stk. 1.

Selskabet er også berettiget til at afvise at tegne en Forsikring ved tab af erhvervsevne i 2023. Klager stopper først med kemobehandling i december 2013, jf. bilag I, hvilket er mindre end 10 år fra udfyldelse af Helbredserklæring. Klagers oplysning om, at kemobehandlingen er afsluttet i august 2023 er således ikke korrekt.

Klagers helbredsforhold udgør således en for høj forsikringsmæssig risiko til at klager kunne tegne Forsikring ved tab af erhvervsevne i Privatpension."

Klageren har i brev af 21/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Nu har jeg læst hele sagen igennem. I den helbredserklæring i 2022 står der ikke 4b) i 10 år, som i denne 2023) havde der stået det havde jeg ikke svaret på denne måde. Jeg har altid været åben med mit brystkræft, også da jeg i 2018 havde en forsikringsmand på besøg, og jeg spurgte om det var en god ide at skifte fra […] tegnet i 2002, med min brystkræft historie i bagagen, hvor han sagde ikke noget problem. At i ikke ved jeg har haft brystkræft i 2013, det er jo mærkeligt. Og havde jeg fået bedre vejledning i 2022 om at dette kunne forekomme, havde jeg jo ALDRIG ikke valg den private ordning, så dum er jeg ikke. Det er ikke ok den måde i har behandlet mig på. Jeg ved jo om ikke andet at forsikringsdækning er vigtig. Nordea forsikring har ikke vejledt mig korrekt i 2022, da jeg går ud fra det stå i deres papir om mig at jeg har haft brystkræft. Da jeg tegner forsikring hos dem 2018. Og hvis en af deres folk havde forklaret mig noget om risici ved at tegne privat forsikring i 2022 havde jeg jo ikke gjort dette. Da det kun handlede om økonomi for mig i at tegne den private, og jeg ville i mit nye job sikre mig en bedre forsikring i løn øjemed. Jeg er rystet over, at Nordea pension behandler mig på denne måde."

Selskabet har i brev af 12/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"For at indtræde i pensionsordningen skulle klager alene kunne skrive under på, at hun var fuld arbejdsdygtig, ikke sygemeldt og ikke var tilkendt offentlige ydelser, jf. bilag B.

Klager skulle på daværende tidspunkt ikke aflevere helbredsoplysninger, og den rådgiver hun talte med, har derfor heller ikke notere helbredsmæssige oplysninger i forbindelse med rådgivningen, da det vil være indsamling af helbredsoplysninger, der ikke var nødvendige for den indgået aftale.

Det forhold, at klager tidligere har haft brystkræft havde derfor ikke betydning for tegning af firmapensionsordningen.

Det er korrekt, at der ikke er periodemæssig afgræsning i helbredserklæringen fra 2022. Dermed er klager forpligtet til at give oplysninger længere tid tilbage end 10 år.

Nordea Pension fastholder, at ud fra de oplysninger, som selskabet har været i besiddelse af på de tidspunkter, hvor klager har fået rådgivning, har selskabet handlet korrekt og givet klager den korrekte vejledning.

Selskabet fastholder, at selskabet er berettiget til at afvise at tegne Forsikring ved tab af erhvervsevne og ved at slette øvrige forsikringsdækninger."

9. 101173

Klageren har i brev af 23/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vidste godt, at det ville ende sådan, da jeg er en lille bitte kunde, i jeres store private firma. Jeg har brugt så mange tanker og tid på, hvordan jeg ville stå efter denne sag. Og ja jeg stå utrolig dårligt, i forhold til mine forsikringer. Så vi må håbe jeg ikke får brug for dem igen.
>
> Hvis jeg ikke havde snakket med en jurist fra kræftens bekæmpelse, som sagde det skal du ikke finde dig i, det er så diskriminering af mig som menneske. Havde jeg tænkt der er ikke noget at gøre ved det. Det er nu snart 11 år siden jeg fik brystkræft, og har ikke været syg siden, jeg har ingen senfølger jeg tager ingen medicin, kun vitaminer. Jeg er fuldstændig stræk og frisk. Jeg har skriftet job, så jeg ikke er belastet som […]. Jeg gør faktisk alt for at have et godt liv og holde mig sund. Jeg er slet ikke i tvivl om at hvis i ville mig det bedste, kunne i skrive en note, når i er så bange for at jeg bliver syg igen (heldigvis har jeg det ikke sådan selv, heldigvis så er livet alt for hårdt) En note hvor der stå, vi dække ikke brystkræft igen, hvis vores kunde får det. Men nej det gør i ikke. Lur mig om det ikke ender med i tjener penge på mig :). Jeg orker ikke at forsætte, og ser denne sag som afsluttet. Jeg vil gøre alt hvad jeg kan for at fortælle folk om dette.
>
> Og til sidst hvordan skal man vide at et skema hvor der ikke står noget om periodemæssig afgræsning, betyder hele livet. Har du taget medicin i hele dit liv?? Det må jeg sige, hold op hvor er det utroligt. Men måske er det er, der for det er rettet i jeres nye skema til inden for ti år, hvem ved?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ambulant epikrise af 7/8 2013 fremgår bl.a.:

> "**Aktionsdiagnose**
> DZ080R Kontrolundersøgelse efter operation af kræft i bryst
>
> **EPIKRISE:**
> Henv. med en palpabel tumor kl. 3 i venstre mamma. Har en multifokal cancer. Endvidere er der lavet en MR-skanning mhp. undersøgelse af venstre mamma. Dette frikendt ved MR-mammografi. Der er foretaget mastektomi med sentinel. I præparatet er der fundet mindst 3 tumores, hvoraf den største er 25 mm, et kombineret duktalt karcinom og lobulært karcinom. Derudover med omkring liggende duktal karcinom in situ/lobulært karcinom in situ tumorgradiering grad 11, østrogenreceptor positiv og HER2 normal. Radikalt fjernet. 3 sentinelle lymfeknuder, 2 med clusters og en enkeltcelle infiltration
>
> **Konklusion**
> Henv. til onko. afd. mhp. kemoterapi efterfulgt af endokrin behandling.
>
> **Plan**
> Har fået tid på onko. afd. den 090813 kl 1230"

Af ambulant epikrise af 27/1 2014 fremgår bl.a.:

> "[…] møder til planlagt, klinisk kontrol 3 uger efter endt kemokur. Pt. blev højresidig mastektomeret den 25-07-213. Man fandt mindst 3 tumores, hvoraf den største var 25 mm, et kombineret

duktalt karcinom og lobulært karcinom. Derudover var der omkringliggende duktal karcinom in situ/lobulært karcinom in situ. Anaplasigrad 2, ER-positiv, HER2-normal, radikal fjernet. Der blev fjernet i alt 4 lymfekirtler fra aksillen. 3 af disse sentinel. 1 af lymfekirtlerne var uden spredning. 2 lymfekirtler havde isolerede celler. Pt. har været i adj. EC/Tax.

Siden sidst:
Pt. har arbejdet under hele forløbet. Har været ved egen læge grundet søvnproblemer. Opstartede Zolpidem. Er fortsat træt og oplever hedeture samt smerter i armene. Har ligeledes oplevet let ømhed ved særlige bevægelser under den venstre kurvatur.

Konklusion:
Vi har en lang samtale omkring forløbet og at det er forventeligt, at hun fortsat er træt. Hun Arbejder… Der er indikation for opstart af antiøstrogen behandling.
Pt. opstarter
rp. tabl. Tamoxifen.
Pt. er for nuværende plaget af svedeture.
Pt. har tid til genetikerne til us. i marts mdr."

Af ambulant epikrise af 30/7 2014 fremgår bl.a.:

"**EPIKRISE:**
Patienten kommer til planlagt kontrol, uge 48 efter mastektomi højresidigt 25.07.2013. Patienten er aktuelt i adjuverende Tamoxifen-behandling.

Siden sidst:
Patienten har været på […] og har haft ferie. Er nu begyndt arbejde på fuld tid igen. Er velbefindende og ved godt mod. Har været ud redt via Genetisk Afdeling, der ikke vurderer, at der er BRCA-mutation. Patienten har bivirkninger til Tamoxifen […].
…
Ordination:
cont.Tamoxifen 20 mg x 1 dagligt
cont. Unikalk Forte 1 tablet x 2 dagligt
rp. henvisning til klinisk mammografi som skal foretages nu, da patienten er opereret for et år siden.

Konklusion:
Patienten er klinisk og anamnestisk recidivfri. Har tolerable bivirkninger til Tamoxifen. Patienten ønsker at vide sine procentudredninger af overdødelighed, og hvad der er vundet ved kemoterapi og Tamoxifen. Der er udregnet, og patienten har en overdødelighed på 19 % over de næste 15 år, men der er vundet 12 % ved kemoterapi og Tamoxifen. Patienten informeres om dette og accepterer. Er taknemmelig for så meget, der er vundet ved den behandling, hun har fået."

Af ambulant epikrise af 27/2 2015 fremgår bl.a.:

"Pt. møder op 18 måneder efter primær diagnosen. Hun har en hel del senfølger specielt synes hun at hun er mere trætbar og har nedsat koncentrationsevne, det er vanskeligt for hende at klare sit private job som […]. Pt. er i gang med rekonstruktion.

11. 101173

Konklusion:
Pt. er klinisk recidivfri. Hun er igen begyndt at menstruere efter kemoterapien hvilket ingen betydning har for hendes recidivrisiko… Forsætter herudover med Tamoxifen og Unikalk. Taler med pt. om at hun måske skal prøve at genoptage kontakten med sin psykolog idet hendes kognitive problemer skyldes belastningen ved den alvorlige sygdom og næppe skyldes kemoterapien."

Af klagerens begæring af 26/3 2018 fremgår bl.a.:

"Min nye pensionsordning, som ønskes oprettet/ændret den 1. april 2018, skal indeholde nedenstående valg.

Forsikring

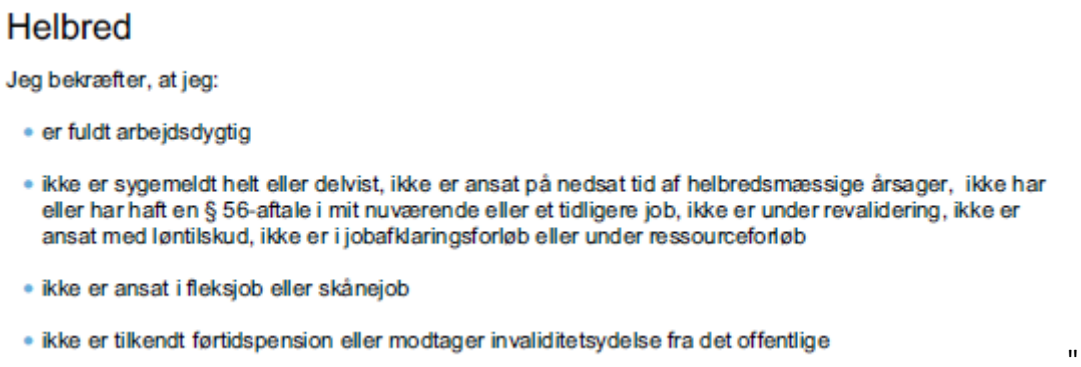
Forsikring	Dækning	Karens	Præmiefritagelse	Udløb
Tab af erhvervsevne	40,00 % af løn	3 mdr.	Ja	67 år
Dækning ved død	100,00 % af løn		Ja	67 år
Visse kritiske sygdomme	200.000 kr.		Ja	67 år

…

Erklæring

Jeg er klar over, at:

- jeg betaler omkostninger til Topdanmark for at administrere min pensionsordning. Læs mere på www.topdanmark.dk
- Topdanmarks medarbejdere kan få provision eller bonus, når de sælger en forsikring eller pensionsordning
- jeg kan kun få de ønskede forsikringer, hvis Topdanmark kan acceptere oplysningerne om mit helbred
- hvis jeg ønsker at ophæve en forsikring i et andet selskab, bør dette ikke ske, før en ny pensionsordning er oprettet i Topdanmark. I så fald risikerer jeg, at de nye forsikringer oprettes på dårligere vilkår
- jeg ikke kan fortryde mit køb af Topdanmark Profilpension og de investeringer, der er foretaget
- jeg kan læse om fondsforvaltere, fonde og sammensætninger af investeringsaktiver i de valgte fonde på www.topdanmark.dk/fonde
- jeg modtager en forsikringsmeddelelse/dækningsoversigt som bekræftelse på mine valg af forsikrings- og pensionsdækninger
- Topdanmark ekspederer dit investeringsvalg senest 5 handelsdage efter, at Topdanmark har modtaget besked om dit ændringsønske, med mindre du har ønsket en senere ændring



Helbred

Jeg bekræfter, at jeg:

- er fuldt arbejdsdygtig
- ikke er sygemeldt helt eller delvist, ikke er ansat på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, ikke har eller har haft en § 56-aftale i mit nuværende eller et tidligere job, ikke er under revalidering, ikke er ansat med løntilskud, ikke er i jobafklaringsforløb eller under ressourceforløb
- ikke er ansat i fleksjob eller skånejob
- ikke er tilkendt førtidspension eller modtager invaliditetsydelse fra det offentlige

"

Af selskabets brev af 1/9 2022 fremgår bl.a.:

"Vi har fået oplyst, at du er fratrådt dit job hos […], og derfor skal du tage stilling til, hvad der skal ske med din aftale hos […]. Du skal beslutte dig inden 1. november 2022.

Du har i dag disse forsikringer:

- Livsforsikring
- Forsikring ved tab af erhvervsevne
- Forsikring ved visse kritiske sygdomme

Hvad gør du nu?
Det bedste du kan gøre, er at kontakte os. For så kan vi få en snak om, hvad der passer bedst til din situation og dine behov nu og i fremtiden, ligesom vi kan give dig et overblik over, hvad det vil koste dig at beholde dine forsikringer.

Du kan læse om dine muligheder i bilaget ''Læs mere…''

Uanset hvad du vælger, er det vigtigt, at vi hører fra dig inden 1. november 2022.

Hvad sker der, hvis vi ikke hører fra dig?
Hvis vi ikke hører fra dig inden fristen, ændrer vi din aftale til en indbetalingsfri aftale fra 1. november 2022. Det betyder, at din opsparing ikke bliver så stor som oprindeligt planlagt. Læs mere i bilaget.

Dine forsikringer gælder frem til 1. november 2022, og derefter er du ikke længere forsikret.

- Hvis du vil bevare dine forsikringer, uden at du skal afgive helbredsoplysninger, er det vigtigt, at du kontakter os inden fristen.
- Det kan især være en god idé at fortsætte forsikringer, hvis du er fratrådt, fordi du har været eller er syg. For ellers skal du afgive helbredsoplysninger, hvis du på et senere tidspunkt eventuelt ønsker at oprette forsikringer igen."

Af klagerens begæring af 1/9 2022 fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at oprette en ny pensionsordning, som skal træde i kraft den 1. september 2022.

Forsikringerne træder tidligst i kraft den 1. i den måned, hvor Topdanmark antager forsikringerne.

13. 101173

Dækninger
Jeg ønsker, at min pensionsløsning indeholder følgende forsikringer:

Forsikring

Forsikring	Dækningsbeløb	Karens-periode	Pris (pr. måned) *	Forsik-rings-ophør
Forsikring ved visse kritiske sygdomme	200.000 kr.		126 kr.	67 år
Livsforsikring ved død	384.000 kr.		80 kr.	67 år
Sundhedssikring plus			228 kr.	67 år
Ialt			**434 kr.**	

* Dækningerne oprettes uden ret til indbetalingsfritagelse ved nedsat erhvervsevne.

Jeg er blevet gjort opmærksom på, at alle priser er vejledende. Endelige priser og omkostninger vil fremgå af den "Aftale om pension og forsikring" jeg modtager som bekræftelse på mine valg af forsikrings- og pensionsdækninger.

...

Erklæring

Jeg er klar over, at:

- Jeg kan kun få de ønskede forsikringer, hvis Topdanmark kan acceptere oplysningerne om mit helbred
- Hvis jeg har afgivet oplysninger om mit helbred, og der sker ændringer i mine helbredsforhold, inden jeg har modtaget besked om, at mine helbredsoplysninger er accepteret, har jeg pligt til at meddele dette til Topdanmark, så Topdanmark kan foretage en fornyet vurdering af helbredsoplysningerne "

Af 3-årig helbredserklæring underskrevet den 2/9 2022 fremgår bl.a.:

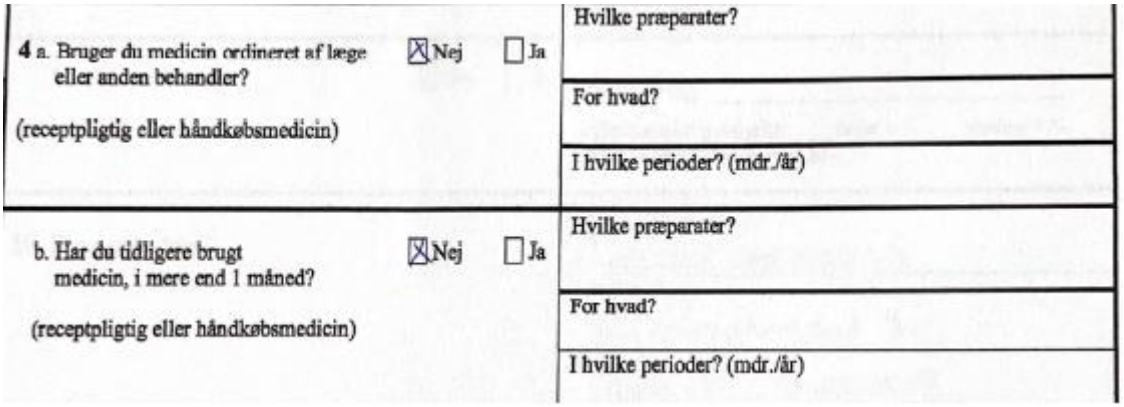
”3-årig helbredserklæring

...

Du skal svare Ja eller Nej på alle spørgsmål. Ved pladsmangel brug sidste side eller et ekstra ark.

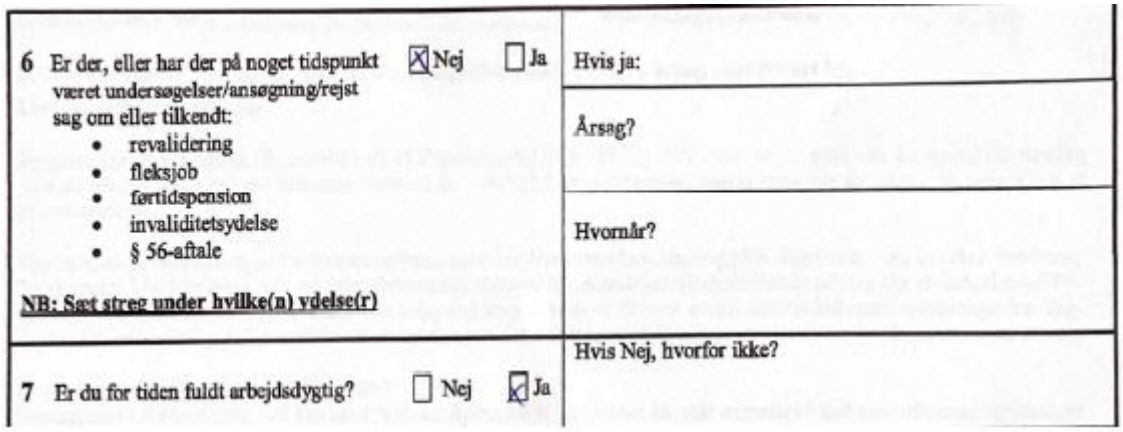
1 Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt eller behandlet hos følgende behandlere?	Hvis Ja, udfyldes her:
a. Læge, speciallæge eller anden behandler ☐ Nej ☒ Ja	Årsag: Høje knæ - Løbe skade - overbelastning
	Hvornår? (mdr./år) 19. besked fra lægen d. 2.10.20
	Har du følger/gener? ☒ Nej ☐ Ja, hvilke?
	Behandlers navn og adresse:

b. Psykiater, psykolog eller psykoterapeut ☒ Nej ☐ Ja	Årsag: Hvornår? (mdr./år) Behandlers navn og adresse:
c. Har du indenfor de sidste 3 år været undersøgt eller behandlet følgende steder? Sygehus/hospital/privatklinik? ☒ Nej ☐ Ja (gælder også laboratorium og røntgenklinik)	Årsag: Hvornår: (mdr./år) Har du følger/gener? ☐ Nej ☐ Ja, hvilke? Behandlingssted:
2 Er du på nuværende tidspunkt henvist til nærmere undersøgelse eller behandling hos en af de behandlere/steder, som er nævnt i spørgsmål 1 (a, b, c)? ☐ Nej ☐ Ja	Årsag: Behandler/sted:
3 a Har du aktuelt eller indenfor de sidste 3 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra: • nakke, ryg eller lænd? Fx diskusprolaps, piskesmæld eller muskelspændinger. **NB: Sæt streg under hvilke(t) led.** ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, udfyldes her: Hvilke gener: Hvornår sidst: (mdr./år) **Evt. Behandlers navn og adresse:**
3 b Har du aktuelt eller indenfor de sidste 3 år haft sygdomme i eller gener (smerter eller ubehag) fra: • skuldre, arme, albuer, hænder, hofter, bækken, ben, knæ eller fødder? Fx tennisalbue, korsbåndsskade eller gigtlidelse. **NB: Sæt streg under hvilke(t) led.** ☒ Nej ☐ Ja	Hvis Ja, udfyldes her: Hvilke gener: Hvornår sidst: (mdr./år) **Evt. Behandlers navn og adresse:**



4 a. Bruger du medicin ordineret af læge eller anden behandler? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)	☒ Nej	☐ Ja	Hvilke præparater? For hvad? I hvilke perioder? (mdr./år)
b. Har du tidligere brugt medicin, i mere end 1 måned? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)	☒ Nej	☐ Ja	Hvilke præparater? For hvad? I hvilke perioder? (mdr./år)

...



6 Er der, eller har der på noget tidspunkt været undersøgelser/ansøgning/rejst sag om eller tilkendt: • revalidering • fleksjob • førtidspension • invaliditetsydelse • § 56-aftale **NB: Sæt streg under hvilke(n) ydelse(r)**	☒ Nej	☐ Ja	Hvis ja: Årsag? Hvornår?
7 Er du for tiden fuldt arbejdsdygtig?	☐ Nej	☒ Ja	Hvis Nej, hvorfor ikke?

...

Erklæring og samtykke

Jeg har besvaret alle spørgsmål efter bedste overbevisning og har ikke fortiet eller undladt noget. Jeg er klar over, at urigtige eller mangelfulde oplysninger kan medføre, at forsikringen ikke dækker, hvis jeg får behov for at rejse krav om udbetaling fra Topdanmark Livsforsikring A/S.

Når Topdanmark Livsforsikring A/S behandler din forsikringsansøgning eller ønske om ændring af forsikring, har Topdanmark Livsforsikring A/S ofte brug for at indhente relevante oplysninger fra andre end dig selv, for at få så fuldstændige oplysninger som muligt omkring din helbredssituation. Det har vi brug for dit samtykke til.

Af klagerens begæring af 26/9 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg ønsker at oprette en ny aftale, som skal træde i kraft den 1. oktober 2023.

Aftalen træder tidligst i kraft den 1. i den måned, hvor Nordea Pension antager forsikringerne.

Dækninger
Jeg ønsker, at min pensionsløsning indeholder følgende forsikringer:

Forsikring

Forsikring	Dækningsbeløb	Karens-periode	Pris (pr. måned) *	Forsik-rings-ophør
Tab af erhvervsevne	245.000 kr.	3 mdr.	697 kr.	67 år
Forsikring ved visse kritiske sygdomme	200.000 kr.		132 kr.	67 år
Livsforsikring ved død	384.000 kr.		80 kr.	67 år
Sundhedssikring plus			242 kr.	67 år
Ialt			**1.151 kr.**	

* Dækningerne oprettes med ret til indbetalingsfritagelse ved nedsat erhvervsevne.

Jeg er blevet gjort opmærksom på, at alle priser er vejledende. Endelige priser og omkostninger vil fremgå af den "Aftale om pension og forsikring" jeg modtager som bekræftelse på mine valg af forsikrings- og pensionsdækninger.

...

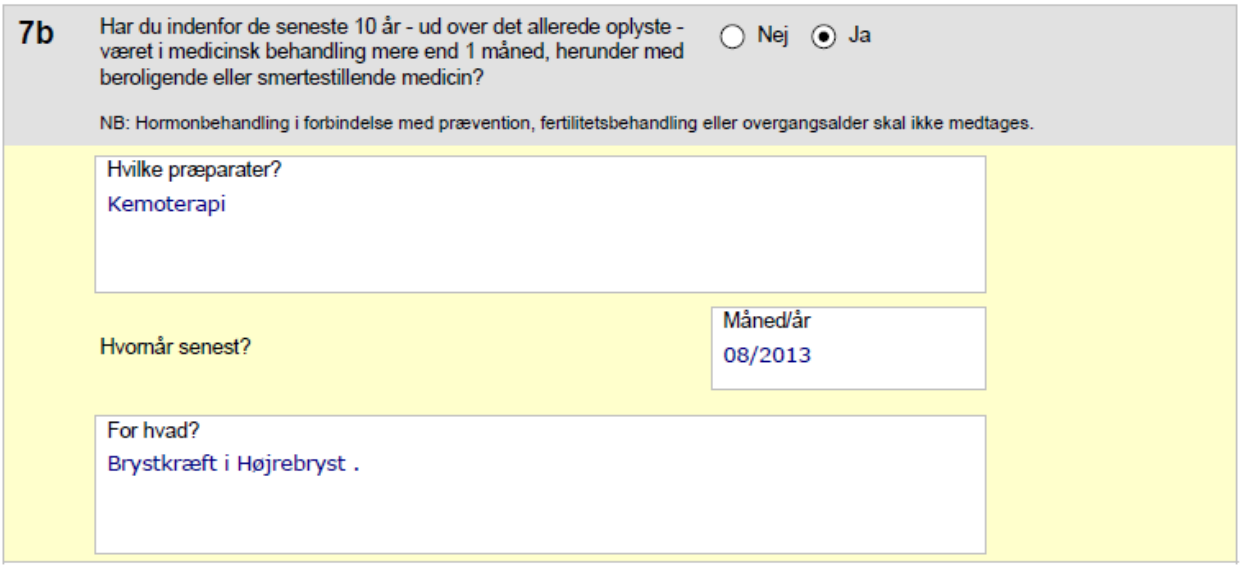
Erklæring

Jeg er klar over, at:

- Jeg kan kun få de ønskede forsikringer, hvis Nordea Pension kan acceptere oplysningerne om mit helbred
- Hvis jeg har afgivet oplysninger om mit helbred inden indtrædelse i aftalen, og der sker ændringer i mine helbredsforhold inden ikrafttrædelse, har jeg pligt til at meddele dette til Nordea Pension, så Nordea Pension kan foretage en fornyet vurdering af helbredsoplysningerne
- Hvis jeg har afgivet oplysninger om mit helbred, og der sker ændringer i mine helbredsforhold, inden jeg har modtaget besked om, at mine helbredsoplysninger er accepteret, har jeg pligt til at meddele dette til Nordea Pension, så Nordea Pension kan foretage en fornyet vurdering af helbredsoplysningerne

17. 101173

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 26/9 2023 fremgår bl.a.:



7b Har du indenfor de seneste 10 år - ud over det allerede oplyste - været i medicinsk behandling mere end 1 måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin? ○ Nej ◉ Ja

NB: Hormonbehandling i forbindelse med prævention, fertilitetsbehandling eller overgangsalder skal ikke medtages.

Hvilke præparater?
Kemoterapi

Hvornår senest? Måned/år 08/2013

For hvad?
Brystkræft i Højrebryst .

...

10a Er du fuldt arbejdsdygtig? ◉ Ja ○ Nej

(Hvis du er fuldt arbejdsdygtig, kan du udføre dit job på normale vilkår på samme måde som andre i tilsvarende job.)

10b a. Har du fået erstatning for invaliditet? ◉ Nej ○ Ja

b. Har du bedt din kommune vurdere, om du kan få et fleksjob, er du indstillet til eller ansat i fleksjob, under revalidering, forrevalidering eller arbejdsprøvning, arbejder du på nedsat tid af helbredsmæssige årsager, eller er der indgået en særlig aftale med din arbejdsgiver med hensyn til dagpenge-forpligtigelsen (§20-56 i Lov om dagpenge ved sygdom)? ◉ Nej ○ Ja

c. Er du indstillet til eller får du offentlig førtidspension, anden pension eller invaliditetsydelse? ◉ Nej ○ Ja

Af billeddiagnostisk epikrise af 23/10 2023 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
23-10-2023 08:52 DZ123AA
23-10-2023 08:52 UXRC45+ZPR01 N 569-0754

SKS koder:
DZ123AA Mammografiscreening i henhold til Sundhedsloven §85
UXRC45 Mammografi, screening
ZPR01 N Normalt undersøgelsesresultat

Der er d. 23 oktober 2023 foretaget en mammografiscreening. Undersøgelsen viste ikke tegn på brystkræft. Hvis patienten henvender sig til egen læge med tegn på brystkræft skal patienten henvises til klinisk mammografi, uanset at svar på mammografiscreening var normal."

18. 101173

Af risikovurdering af 8/12 2023 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> "**Risikovurdering ved personforsikring pr. 02-09-2022**
> De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 02-09-2022 til:
>
> Dødelighed: D5 Invaliditet: I5
>
> **Forklaring på vurderingen**
> Vurderingen er baseret på oplysningen om brystkræft.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikredes egen læge og fra hospital.
>
> Heraf fremgår det, at forsikrede i 2013 blev behandlet for brystkræft med spredning til lymfekirtler
> (T2N1M0).
>
> Der ville på tegningstidspunktet være givet mulighed for ny vurdering i januar 2024 til i bedste fald D3 I3."

Af risikovurderingen af 8/12 2023 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> "**Risikovurdering ved personforsikring**
> Helbredsoplysningerne er gennemgået lægeligt, og vi vurderer forsikringsrisikoen til:
> Dødelighed: D3 Invaliditet: 13
>
> **Vurderingen forudsætter:**
> Normal kontrol/mammografi september 2023
> Kontinuationserklæring
>
> **Forklaring på vurderingen til forsikringssøgende**
> Videncenter for Helbred &. Forsikring har foretaget en forsikringsmedicinsk vurdering af de foreliggende helbredsoplysninger.
>
> Det fremgår af oplysningerne fra dig og af de lægeoplysninger, vi har modtaget, at du i 2013 havde brystkræft. Vi kan se, at du er velbehandlet og har det godt. Alligevel har det betydning for din vurdering.
>
> Nogle som er behandlet for brystkræft forbliver raske, men hos andre kan forandringerne i nogle tilfælde komme igen. Det har også betydning, at kræften havde spredt sig til lymfeknuder.
>
> **Til selskabet:**
> Bemærk, at vurderingen forudsætter, at kontrol/mammografi i september 2023 var med normale forhold."

Ankenævnet *for* Forsikring

19. 101173

Af genvurdering af 11/1 2024 fra Videncenter for Helbred og Forsikring fremgår bl.a.:

> "Tak for din henvendelse, vedrørende den forsikringsmedicinske vurdering vi har foretaget af dine helbredsforhold /brystkræft.
>
> På baggrund af din henvendelse har den lægelige komite i Videncenter for Helbred & Forsikring igen set på dine helbredsoplysninger. Det har desværre ikke givet anledning til en ændring af vurderingen.
>
> Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at du, i 2013, er opereret for brystkræft, som er klassificeret som T2N 1 M0.
>
> Der blev i forbindelse med operationen fjernet 3-4 regionale lymfeknuder (i armhulen) til yderligere undersøgelse. Resultatet af den histologiske undersøgelse foreligger og den viste at der var lymfeknudeinvolvering, som det også fremgår af TNM-klassifikationen. Det har derfor betydning for vurderingen.
>
> Det har også betydning for den samlede vurdering, at selve behandlingen kan være ret hård for kroppen og nogle gange kan resultere i komplikationer og senfølger.
>
> Vi er opmærksomme på, at der ikke er påvist spredning til fjerne lymfeknuder."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

> "**5 Urigtige oplysninger**
> Stk. 1. Er der fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger ved forsikringsaftalens indgåelse, ændring eller seneste ikraftsættelse, får det de konsekvenser, som følger af reglerne i Forsikringsaftaleloven.
> Efter de nuværende regler gælder bl.a. følgende:
> a. Har forsikrede svigagtigt givet urigtige oplysninger, er der ingen dækning.
> b. Hvis forsikrede hverken vidste eller burde vide, at hans oplysning er urigtig, er der fuld dækning.
> c. Har forsikrede fortiet oplysninger eller afgivet urigtige oplysninger, der ikke er omfattet af punkt a eller b, hæfter Nordea Pension kun i et omfang svarende til, at de rigtige oplysninger havde foreligget ved forsikringsaftalens etablering. Det vil sige, dækningen kan bortfalde eller begrænses.
> Stk. 2. Er fortielsen eller den urigtige oplysning givet af forsikredes arbejdsgiver, forsikringstager, en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningen var givet af forsikrede."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren blev den 1/3 2018 omfattet af en firmapensionsaftale hos selskabet med forsikring ved tab af erhvervsevne, kritisk sygdom og død. Klageren fratrådte sin stilling og oprettede den

20. 101173

1/9 2022 en privat pensionsordning med sundhedsforsikring, forsikring ved død og forsikring ved visse kritiske sygdomme. Forsikringerne ved død og kritisk sygdom krævede afgivelse af helbredsoplysninger. I 3-årig helbredserklæring af 2/9 2022 svarede klageren "nej" til spørgsmålet "har du tidligere brugt medicin i mere end 1 måned? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)". Den 26/9 2023 ønskede klageren, at få tilknyttet forsikring ved tab af erhvervsevne. Klageren fremsendte en helbredserklæring, hvor klageren svarede "ja" til spørgsmålet "Har du indenfor de seneste 10 år – ud over det allerede oplyste – været i medicinsk behandling mere end 1 måned, herunder med beroligende eller smertestillende medicin?". Klageren oplyste om kemoterapi i august 2013 mod brystkræft. Den 18/12 2023 afviste selskabet at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne. Selskabet oplyste, at forsikringerne ved død og ved visse kritiske sygdomme ville blive opsagt med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, idet klageren havde afgivet urigtige oplysninger.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har opsagt forsikringerne vedr. død og visse kritiske sygdomme. Klageren har anført, at hun altid har været åben om sit kræftforløb, og at der i helbredserklæringen fra 2022 ikke stod, at hun skulle skrive sit medicinforbrug indenfor de sidste 10 år. Klageren har anført, at selskabet ikke har vejledt hende korrekt i 2022, og at hun gik ud fra, at selskabet var bekendt med, at hun har haft brystkræft. Klageren har oplyst, at hun i 2018 havde en forsikringsmand på besøg, hvor hun spurgte om det var en god ide, at skifte pension til det indklagede selskab, da hun tidligere havde haft brystkræft. Hertil svarede vedkommende, at det ikke var noget problem. Klageren har anført, at hun ikke er blevet oplyst om risici ved at tegne privat forsikring i 2022, da hun i så fald ikke ville have gjort dette.

Selskabet har anført, at klageren ved udfyldelse af helbredserklæringen i 2022 har fortiet, at hun i efteråret 2013 modtog kemobehandling for brystkræft, og at selskabet ikke ville have tegnet forsikring vedr. død og ved visse kritiske sygdomme, hvis selskabet havde kendt til kemobehandlingen. Selskabet har anført, at klageren først stoppede med kemobehandling i december 2013, hvilket er mindre end 10 år fra udfyldelse af helbredserklæring. Klagerens oplysning om, at kemobehandlingen var afsluttet i august 2013 er således ikke korrekt.

For at træde ind i pensionsordningen skulle klageren alene skrive under på, at hun var fuldt arbejdsdygtig, ikke sygemeldt og ikke var tilkendt offentlige ydelser, hvorfor selskabet ikke har modtaget helbredsmæssige oplysninger. Selskabet mener, at selskabet – ud fra de oplysninger, som selskabet var i besiddelse af på de tidspunkter, hvor klageren har fået rådgivning – har handlet korrekt og givet klageren den korrekte vejledning.

Det fremgår af ambulant epikrise af 21/7 2014, at "klinisk kontrol 3 uger efter endt kemokur. Pt. blev højresidig mastektomeret den 25-07-2013. Man fandt mindst 3 tumores, hvoraf den største var 25 mm, et kombineret duktalt karcinom og lobulært karcinom. Derudover var der omkringliggende duktal karcinom in situ/lobu-lært karcinom in situ. Anaplasigrad 2, ER-positiv, HER2-normal, radikal fjernet. Der blev fjernet i alt 4 lymfekirtler fra aksillen. 3 af disse sentinel. 1 af lymfekirtlerne var uden spredning. 2 lymfekirtler havde isolerede celler. Pt. har været i adj. EC/Tax … Pt. har arbejdet under hele forløbet".

Det fremgår af ambulant epikrise af 30/7 2014, at "patienten er aktuelt i adjuverende Tamoxifen-behandling … Patienten er klinisk og anamnestisk recidivfri. Har tolerable bivirkninger til Tamoxifen".

Det fremgår af ambulant epikrise af 27/2 2015, at "Forsætter herudover med Tamoxifen og Unikalk".

Det fremgår af billeddiagnostisk epikrise af 23/10 2023, at mammografiscreeningen ikke viste tegn på brystkræft.

Det fremgår af risikovurderingen af 8/12 2023 fra videnscenter for Helbred og Forsikring, at "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 02-09-2022 til: Dødelighed: D5 Invaliditet: I5 … Vurderingen er baseret på oplysningen om brystkræft. Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikredes egen læge og fra hospital. Heraf fremgår det, at forsikrede i 2013 blev behandlet for brystkræft med

spredning til lymfekirtler (T2N1M0). Der ville på tegningstidspunktet være givet mulighed for ny vurdering i januar 2024 til i bedste fald D3 I3".

Det fremgår af genvurdering af 11/1 2024 fra Videnscenter for Helbred og Forsikring, at "Det har desværre ikke givet anledning til en ændring af vurderingen. Baggrunden for vurderingen er oplysningen om, at du, i 2013, er opereret for brystkræft, som er klassificeret som T2N 1 M0. …"

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at statuere, at klageren i forbindelse med tegning af forsikringerne i 2022 uagtsomt har afgivet urigtige oplysninger. Selskabet har derfor ikke været berettiget til at opsige klagerens forsikringer ved død og ved visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af spørgsmål 4b i helbredserklæringen af 2/9 2022, at "har du tidligere brugt medicin i mere end 1 måned? (receptpligtig eller håndkøbsmedicin)".

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at erklæringen har titlen "3-årig helbredserklæring", hvorfor klageren med rimelighed kan forstå spørgsmål 4b, som medicinforbrug inden for de sidste 3 år. Dette understøttes af helbredserklæringens øvrige spørgsmål, som ses at omhandle helbredsforhold inden for de sidste 3 år. Havde selskabet ønsket at spørge ind til medicinforbrug i en længere periode, kunne selskabet let have specificeret dette i spørgsmål 4b.

Nævnet bemærker, at det er selskabets ansvar at sikre, at erklæringens spørgsmål er udformet på en sådan tilstrækkelig klar måde.

For så vidt angår erhvervsevnetabsforsikringen, kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at tegne forsikring ved tab af erhvervsevne med henvisning til, at forsikringsrisikoen på

grund af klagerens kræftforløb i 2013 er for høj. Nævnet har lagt vægt på risikovurderingerne fra Helbred og Forsikring.
Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Nordea Pension, Livsforsikringsselskab A/S, skal anerkende, at selskabet ikke har været berettiget til at opsige klagerens forsikring vedr. død og visse kritiske sygdomme. Selskabet skal derfor genetablere disse forsikringer.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand